**POTVRZENÍ O ZDANITELNÝCH PŘÍJMECH ZA OBDOBÍ ……………………………….. 2020**

Jméno, příjmení, titul zaměstnance: …………………………………………………………………………………………………….

Datum narození/RČ: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého pobytu zaměstnance: ………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zaměstnavatel: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sídlo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Úhrn zúčtovaných příjmů ze závislé činnosti (hrubá mzda): …………………………………………………………………

Úhrn skutečně sražených záloh na daň z příjmu: ….………………………………………………………………………………

Vyplacené dávky nemocenské:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| leden | únor | březen | duben | květen | červen | červenec | srpen | září | říjen | listopad | prosinec |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Období, za které byly vyplaceny dávky nemocenské:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| leden | únor | březen | duben | květen | červen | červenec | srpen | září | říjen | listopad | prosinec |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Vydáno dne:

 …………………………………………

 razítko a podpis